

CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL ABORTO VOLUNTARIO Y TERAPÉUTICO EN ESPECIALISTAS EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA QUE LABORAN EN HOSPITALES PÚBLICOS DEL CANTÓN CUENCA.

REVISTA DE LA
FACULTAD
DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE CUENCA

Vega Crespo Bernardo José (1), Ñauta Baculima Manuel Jaime (1), Mejía Chicaiza Jorge Victoriano (1), Llerena Cortez Norma Edith (1), Abril Matute Cumandá Patricia (1), Sacoto Coello Maritza Catalina de la Nube (2), Borja Robalino Ricardo Stálin (3), Borja Robalino Brighth Vanessa (1).

(1) Docente de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca

(2) Médico tratante del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

(3) Magíster en Gerencia y Liderazgo educacional

Fecha de recepción:
15 de mayo de 2016

Fecha de aprobación:
03 de julio de 2016

Correspondencia: normaedithlerenacortez@hotmail.com

Presentado en el Congreso en Investigación de la Salud: Enfoques, avances y desafíos. Universidad de Cuenca. Junio de 2016.

RESUMEN

ANTECEDENTES: El código integral penal señala que el aborto provocado no será punible cuando se realice para evitar un peligro en la salud de la mujer y cuando el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.

OBJETIVOS: Identificar los conocimientos actitudes y prácticas de los ginecólogos de los hospitales públicos de Cuenca, sobre el aborto voluntario y terapéutico; identificar si existe relación entre la edad, el género, los años de ejercicio profesional y las concepciones religiosas de los ginecólogos, sobre el conocimiento de la legislación sobre el aborto y su apertura hacia el aborto voluntario y terapéutico.

METODOLOGÍA: Un total de 27 ginecólogos, que trabajan en hospitales públicos del cantón Cuenca fueron encuestados; se seleccionaron los profesionales que laboran en centros con internación por la mayor posibilidad de que ellos puedan tener contacto con paciente que requieren abortos terapéuticos, o hayan atendido pacientes con abortos provocados.

RESULTADOS: La muestra fue constituida por 27 especialistas en ginecología y obstetricia, con una edad media de 37 años, el 77.8% de los encuestados de sexo masculino y el 22.2% femenino; el tiempo medio de ejercicio profesional fue 7.36; el 91.7% de los profesionales profesos una religión, el 88.9% considera importante la religión

en su vida. El 81.5% sabe que el aborto terapéutico es legal en el Ecuador, sin embargo, el 29.6% puede citar correctamente las causales en las cuales el aborto no es punible. El 63% considera que se debe despenalizar el aborto en el Ecuador en todas las causales. El 22.2% ha realizado un aborto terapéutico; 81%, ha visto una paciente con un aborto provocado durante el último año. En la presente investigación no se pudo demostrar asociación entre la edad, el género, años de ejercicio profesional y las concepciones religiosas de los ginecólogos, sobre el conocimiento de la legislación acerca del aborto y su apertura sobre el aborto voluntario y terapéutico.

CONCLUSIONES: El conocimiento sobre las causales en las cuales el aborto no es punible, es bajo entre los ginecólogos de los servicios públicos de salud; un pequeño porcentaje de ellos, tiene experiencia en la ejecución de un aborto terapéutico, sin embargo, el 63% tiene una actitud positiva hacia la despenalización del aborto en todas sus causales.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud, Aborto, aborto inducido, aborto terapéutico, especialización, instituciones asociadas de salud.

ABSTRACT

BACKGROUND: The penal integral code says that induced abortion is not punishable when it is performed to avoid a hazard on the women health and when the pregnancy is a consequence of a rape to a woman who suffers mental disabilities.

OBJECTIVE: This research objective is to identify the knowledge, attitudes and practices of gynecologists from public hospitals in Cuenca on voluntary and therapeutic abortion; also it aims to identify the correlation between: age, gender, and years of practice and religious conceptions of gynecologists about the knowledge of the legislation on abortion and openness to the voluntary and therapeutic abortion.

METHODOLOGY: A total of 27 gynecologists who work in public hospitals in Cuenca were surveyed; professionals who are working in centers with internship were selected because they may have a higher contact with patients that require therapeutic abortions, or have seen patients with induced abortions.

RESULTS: The sample was composed of 27 specialists in gynecology and obstetrics, with an average age of 37 years, the 77.8% male and 22.2% female; the average time of professional practice was 7.36; the 91.7% of professionals profess a religion, the 88.9% consider the religion how something important in their life. The 81.5% of respondents know that therapeutic abortion is legal in

Ecuador; however, the 29.6% can quote correctly the grounds on which abortion is not punishable. The 63% of participants believe that abortion should be decriminalized in Ecuador in all grounds. The 22.2% (n = 6) of the professionals surveyed have made a therapeutic abortion; the 81% of respondents, has seen a patient with an induced abortion during the last year. In this research the association between age, gender, years of practice and religious conceptions of gynecologists, knowledge of legislation about abortion and its opening on voluntary and therapeutic abortion could not be proven.

CONCLUSIONS: The knowledge about the grounds on which abortion is not punishable, it is low among gynecologists of public health services; a small percentage of them have experience in performing a therapeutic abortion, however, the 63% have a positive attitude towards the decriminalization of abortion in all its grounds.

KEYWORDS: Health Knowledge, Attitudes, Practice, Abortion, Abortion, Induced, Abortion, Therapeutic, Specialization, Health Facility Merger

INTRODUCCIÓN

Se denomina aborto a la interrupción espontánea o inducida del embarazo, antes de la viabilidad fetal (1), es decir antes de las 20 semanas de gestación o que el feto pese menos de 500 gramos (2). Se denomina inducido a la interrupción médica o quirúrgica del embarazo, este tipo de aborto puede ser clasificado en terapéutico y voluntario (1). Se denomina aborto terapéutico al que se realiza cuando el embarazo afecta la vida de la mujer (3), entra dentro de esta categoría el aborto eugenésico y en casos de violación. El aborto voluntario es aquel que se realiza sin una indicación médica, apoyando el derecho a decidir y la autonomía de la mujer (1).

El código integral penal (COIP) en el artículo 150, señala que el aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado no será punible en los siguientes casos:

1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios y 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental. También señala que "la persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. La mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años". Si el aborto causa la muerte de la mujer, "la persona que lo causare será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años, si la mujer ha consentido en el aborto; y, con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años, si ella no lo ha consentido" (4).

El aborto es la quinta causa de muerte materna a nivel nacional, de las 166 muertes de causa obstétrica ocurridas en el año 2014, 11 (6.6%) fue debidas a complicaciones del aborto (5). Durante el mismo año, el 3% del total de egresos hospitalarios a nivel nacional fue debido a abortos, de los cuales 5 488 fueron diagnosticados de aborto espontáneo, 1 715 abortos médicos y otros embarazos ter-

minados en aborto 281 516 (6). No se puede cuantificar la real magnitud del aborto punible a nivel nacional por las consecuencias legales derivadas.

La falta de conocimientos sobre la legislación del aborto en los médicos, puede obstaculizar que la mujer logre acceder a un aborto, en los países que la legislación lo permite (7), por otro lado la objeción de conciencia vinculados con las creencias religiosas, pueden conducir a demoras innecesaria para la consecución de un aborto (8). Se ha señalado también que las médicas jóvenes, tienen una mayor apertura hacia la práctica del aborto, en tanto que, los médicos varones de mayor edad con una fuerte creencia religiosa.

Los cambios en las normativas de salud sexual y reproductiva y la inclusión en el pénsu de estudios de estos temas, permiten que ginecólogos jóvenes tengan una apertura mayor hacia el aborto en comparación que los de mayor edad (10). No se disponen de datos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los ginecólogos sobre el aborto voluntario y terapéutico a nivel local. Por lo expuesto el presente trabajo busca identificar los conocimientos actitudes y prácticas de los ginecólogos de los hospitales públicos de Cuenca, sobre el aborto voluntario y terapéutico; además, pretende identificar si existe relación entre: la edad, el género, los años de ejercicio profesional y las concepciones religiosas de los ginecólogos, sobre el conocimiento de la legislación sobre el aborto y su apertura hacia el aborto voluntario y terapéutico

METODOLOGÍA

Selección de participantes: Un total de 27 ginecólogos que trabajan en hospitales públicos del cantón Cuenca fueron encuestados; se seleccionaron los profesionales que laboran en centros con internación por la mayor posibilidad de que ellos puedan tener contacto con pacientes que requieren abortos terapéuticos (AT), o hayan atendido pacien-

tes con abortos provocados (AP) y abortos voluntarios (AV). La encuesta fue auto-administrada, voluntaria y anónima, con esta finalidad cada uno de los participantes dio su consentimiento informado. El formulario consta de 25 preguntas en el cual se explora datos generales del profesional; conocimientos sobre la legislación y causales del aborto; experiencia profesional en sobre este tema y finalmente su percepción sobre el AV y AT.

Análisis estadístico: El análisis se realizó en tres etapas: en la primera fue descriptivo. En la segunda, se realizó un análisis bivariado con la finalidad de identificar si las variables, están asociadas con el conocimiento de las causales de aborto en la legislación; con la posibilidad de haber realizado un aborto terapéutico; con su postura de despenalización del aborto. Se utilizó la pruebas de Ji cuadrado y

U de Mann Whitney por tratarse de una muestra pequeña sin distribución normal. En tercer lugar se realizó una regresión logística cruda.

RESULTADOS

Como se puede observar en la tabla No.1, la edad media de los encuestados es de 37 años (mínimo de edad es de 27 y el máximo 60, moda es de 29 años de edad). Según sexo el 77.8% son varones y el 22.2% mujeres. La media de años de ejercicio profesional es 7.36 (mínimo 1 y máximo 32, la moda de años de ejercicio es de 2 años).

El 91.7% profesa una religión, siendo la más frecuente la católica 88.9%; el mismo porcentaje considera importante la religión en su vida, en tanto que 11.1% opina lo contrario

Tabla No.1
Datos generales de los especialistas de ginecología

	Número	Porcentaje
Edad	Media 37.5; DS 8.9 Mínimo 27 Máximo 60	
Sexo		
Masculino	21	77.8%
Femenino	6	22.2%
Años de ejercicio	Media 7.81; DS 7.36 Mínimo 1 Máximo 32	
Religión a la que pertenece		
Católica	24	88.9%
Cristiana	1	3.7%
Ninguna	2	7.4%
Importancia de la religión en su vida		
Importante	24	88.9%
No Importante	3	11.1%

Fuente: Los Autores

La tabla No.2, demuestra que el 81.5% de los encuestados sabe que el aborto terapéutico es legal en el Ecuador, en tanto el 18.5% opina que no. El 29.6% de los ginecólogos puede citar correctamente las causales en las cuales el aborto no es punible en el Ecuador y el 70.4% no lo puede hacer. El 81.5% de los

participantes, justifica el aborto terapéutico; 48.1% en casos de violación; 29.6% el aborto eugenésico y el 3.7% (1 persona para el aborto voluntario). De igual manera 11 (40.7%) ginecólogos consideran que las pacientes que se produzcan un aborto deben ser denunciadas a las autoridades.

Tabla No.2
Conoce la legislación sobre el aborto en el Ecuador

Variables	SI n(%)	NO n(%)
Conoce si el aborto es legal en el Ecuador	22 (81.5)	5(18.5)
Puede citar las causales de aborto en el país	8 (29.6)	19(70.4)
Justificaría el aborto terapéutico	22 (81.5)	5(18.5)
Justificaría el aborto eugenésico	8(29.6)	19(70.4)
Justificaría el aborto en caso de violación	13(48.1)	14(96.3)
Justificaría el aborto voluntario	1 (3.7%)	26(96.3)
Se debe denunciar a una mujer que se provoca un aborto	11 (40.7%)	16(59.3)

Fuente: Los Autores

Se evidencia en la tabla No.3 que el 63% de los ginecólogos, considera que se debe despenalizar el aborto en el Ecuador en todas las causales, el 55.6% de los encuestados daría

consejería sobre aborto voluntarios si les es solicitado. Es importante recalcar que el 89.9% de los participantes considera que el aborto es un problema de salud pública.

Tabla No.3
Actitudes favorables hacia el aborto voluntario y terapéutico

Variables	SI n(%)	NO n(%)
Considera que se debe despenalizar el aborto en todas las causales	17 (63.0)	10(37.0)
Considera que el aborto ilegal es un problema de salud publica	24(88.9)	3(11.1)
Daríase consejería en caso de aborto voluntario	15 (55.6)	12(44.4)

Fuente: Los Autores

En la tabla No.4 se indica que 6 (22.2%) de los profesionales encuestados han realizado un aborto, un profesional realizó 2 abortos (terapéutico y eugenésico). La mayoría de abortos realizados fueron terapéuticos, seguido de los eugenésicos, un profesional refiere haber realizado un aborto en caso de violación. El 81% de los encuestados, ha visto una

paciente con un aborto provocado durante el último año; en promedio los profesionales observaron 4.48 abortos provocados por año, sin embargo existen profesionales que afirman haber atendido 20 pacientes con AP en el último año; el método más frecuentemente observado en los AP es el uso de mifeprestol.

Tabla No.4
Experiencia profesional sobre el aborto

Variables	SI n(%)	NO n(%)
Ha realizado un aborto	6(22.2)	21(77.8)
Ha realizado un aborto terapéutico	4 (14.8)	23(85.2)
Ha realizado un aborto eugenésico	2 (7.4)	25(92.6)
Ha realizado un aborto por violación	1 (3.7)	26(96.3)
En el último año ha visto pacientes con abortos provocados	22 (81.5)	5(18.5)
Número de abortos provocados que ha visto en el último año	Media 4.48; DS 4.71; Mínimo 0 Máximo 20	
Métodos que más frecuentemente ha identificado en los abortos provocados		
Misoprostol	24(88.9 %)	
Legrado	1 (3.7 %)	
Pajillas	1 (3.7 %)	
No identifica	1 (3.7 %)	

Fuente: Los Autores

En la tabla No.5 se observa que la mayoría de profesionales (70.4%), no conoce la legislación sobre las causales de aborto; según edad, el sexo, el número de años de ejercicio profesional, importancia de la religión en la vida, el haber visto casos de AP o el haber realizado un aborto, no influye sobre el conocimiento de la legislación sobre el aborto.

Tablas No.5
Factores asociados al conocimiento de las causales del aborto en la legislación

	No Conoce n(%)	Si Conoce n(%)	Valor de p
Edad:			
<35 años	9(33.3)	5(18.5)	0.472
>35 años	10(37.0)	13(11.1)	
Sexo			
Masculino	15(55.6)	6(22.2)	0.822
Femenino	4(14.8)	2(7.4)	
Años de ejercicio profesional			
<10 años	15 (55.6)	7 (29.9)	0.601
>10 años	4(14.8)	1(3.7)	
Importancia de la religión:			
Importante	17(63.0)	7(25.9)	0.822
No Importante	2(7.4)	1(3.7)	
En el último año ha visto pacientes con abortos provocados			
SI	15(55.6)	7(25.9)	0.601
NO	4(14.8)	1(3.7)	
Ha realizado un aborto			
SI	5(18.5)	1(3.7)	0.430
NO	14(51.9)	7(25.9)	

Fuente: Los Autores

En la Tabla No. 6 se evidencian los factores asociados con la posibilidad que un ginecólogo realice un aborto terapéutico. La edad del ginecólogo si es mayor a 35 años se asocia con una mayor posibilidad de realizar este procedimiento, con una diferencia

estadísticamente significativa; no mostraron asociación: el sexo, años de ejercicio profesional, importancia de la religión, haber visto AP, con conocer que el aborto es legal en el Ecuador o considerar que el aborto debe ser despenalizado en todas las causales en el país.

Tabla No.6
Factores relacionados con la posibilidad de realizar un aborto

	Si ha realizado n(%)	No ha realizado n(%)	Valor de p
Edad:			
< 35 años	1 (3.7)	13(48.1)	0.050
>35 años	5 (18.5)	8 (29.6)	
Sexo			
Masculino	6(22.2)	15(55.6)	0.138
Femenino	0(0.0)	6(22.2)	
Años de ejercicio profesional			
<10 años	4 (14.8)	18 (66.7)	
>10 años	2 (7.4)	3 (11.1)	
Importancia de la religión:			
Importante	6(22.2)	18(66.7)	0.326
No Importante	0(0.0)	3(11.1)	
En el último año ha visto pacientes con abortos provocados			
SI	4(14.8)	18(66.7)	0.289
NO	2(7.4)	3(11.1)	
Conoce si el aborto es legal en el Ecuador			
SI	6(22.2)	18(59.3)	0.185
NO	0(0.0)	5(18.5)	
Considera que se debe despenalizar el aborto en todas las causales			
SI	3(11.1)	14(51.9)	0.456
NO	3(11.1)	7(25.9)	

Fuente: Los Autores

El 63% (17) de los encuestados considera que el aborto debe ser despenalizado en el país, esta posición no está asociada a la edad, sexo de los participantes, años de ejercicio

profesional, creencias religiosas, haber atendido paciente con AP o conocer que el aborto es legal en el Ecuador.

Tabla No.7
Factores asociados a la aceptación de la despenalización del aborto

	Si n(%)	No n(%)	Valor de p
Edad:			
<35 años	9	5	0.813
>35	8	5	
Sexo			
Masculino	13(48.1)	8(29.6)	0.831
Femenino	4(14.8)	2(7.4)	
Años de ejercicio profesional			
<10 años	15(55.6)	7(25.9)	0.239
>10 años	2(7.4)	3 (11.1)	
Importancia de la religión:			
Importante	14(51.9)	10(37.0)	0.159
No Importante	3(11.1)	0(0.0)	
En el último año ha visto pacientes con abortos provocados			
SI	14(51.9)	8(29.6)	0.879
NO	3(11.1)	2(7.4)	
Conoce si el aborto es legal en el Ecuador			
SI	14(51.9)	8(29.6)	0.879
NO	3(11.1)	2(7.4)	

Fuente: Los Autores

La regresión logística binaria no demostró asociación entre ninguna de las variables: conocimiento de las causales del aborto en la legislación, haber realizado un aborto terapéutico y estar de acuerdo con la despenalización del aborto.

DISCUSIÓN

En los países en los que está legalizado el aborto, la objeción de conciencia, basado en las creencias morales y religiosas, es uno de los principales obstáculos para el incumplimiento de los derechos de la mujer en relación al AT, sin embargo, pese a que las posiciones personales no deberían afectar los protocolos terapéuticos, las percepciones individuales son un problema no resuelto a nivel mundial (9). Muchas de las discusiones sobre el AT, se centran en el respeto a la vida del no nacido y no toman en cuenta el derecho de las personas, enmarcados en sus derechos sexuales y reproductivos (10).

El conocimiento sobre la legalización vigente para el aborto, es un factor que puede limitar el acceso al aborto; García y col sostienen que el 83% de los ginecólogos conocen las causales de aborto no punible (11), el porcentaje de conocimiento es menor en el presente estudio, hecho que podría limitar aún más el acceso al AT. El desconocimiento de la normativa y las creencia personales pueden conducir a demoras innecesarias en pacientes que requieren un aborto, hecho que vulnera los derechos de la mujeres (13).

Stulberg y col, señalan que el 97% de los médicos ha tenido contacto con pacientes que han presentado abortos provocados, datos similares a los encontrados en Cuenca; indica además que las médicas jóvenes, que no consideran importante la religión en su vida, tienen una actitud positiva hacia el aborto, en la presente investigación no se demostró asociación entre esta variables (12).

Según González D, la educación médica, tiene deficiencias importantes en el terreno de la salud sexual y reproductiva, pues ofrece a los estudiantes pocos elementos para el reconocimiento del aborto como un problema relevante de la práctica profesional de la medicina. Gradualmente en la formación de los profesionales se incluyen temas sobre la autonomía del cuerpo, por esta razón los médicos jóvenes y con menos años de trabajo, tienen mayor apertura y conocimiento sobre el AT (14), sin embargo, en la presente investigación no se pudo demostrar diferencia entre edad del ginecólogo y apertura hacia al aborto.

CONCLUSIONES

- El conocimiento sobre las causales en las cuales el aborto no es punible, es bajo entre

los ginecólogos de los servicios públicos de salud.

- El 63% de los ginecólogos tiene una actitud positiva hacia la despenalización del aborto.
- El 22% de los ginecólogos ha realizado un aborto terapéutico a lo largo de su vida profesional
- En la presente investigación no se pudo demostrar asociación entre la edad, el género, años de ejercicio profesional y las concepciones religiosas de los ginecólogos, sobre el conocimiento de la legislación para al aborto y su apertura sobre el aborto voluntario y terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shorge J, Shaffer J, Halvorson L, Hoffman B, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Ginecología . Editorial Mc Graw Hill primera edición, Mexico Df 2009.
2. Ministerio de Salud Pública, Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. Guía de práctica clínica . Quito Ecuador 2013.
3. Ministerio de Salud Pública, Atención del aborto terapéutico. Guía de práctica clínica. Quito Ecuador 2013
4. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Código Integral Penal. Serie justicia y derechos humanos. Primera edición Quito Ecuador 2014.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. Anuario de nacimientos y defunciones. Quito, Ecuador 2015.
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. Anuario de camas y egresos hospitalarios.. Quito, Ecuador 2015.
7. García-Núñez Nubia Naneri, Atienzo Erika Elizabeth, Dayananda Ila, Walker Dilys. Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México. Salud Colectiva [serial on the Internet]. 2013 Aug [cited 2015 Jan 29] ; 9(2): 235-246. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000200008&lng=en.
8. Bo M, Zotti CM, Charrier L. Conscientious objection and waiting time for voluntary abortion in Italy. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care [Internet]. Informa UK Limited; 2015 Jun 22;20(4):272-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.3109/13625187.2014.990089>
9. Diniz D, Madeiro A, Rosas C. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. Reproductive Health Matters [Internet]. Elsevier BV; 2014 May;22(43):141-8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s0968-8080\(14\)43754-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0968-8080(14)43754-6)
10. Canario C, Figueiredo B, Ricou M. Abortamento Enquadramento Legal, Deontológico e Perspectiva Ética. Acta Med Port 2011; 24(S4): 791-798 Url disponible en: <http://hinarilogin.research4life.org/uniquesigwww.actamedicaportuguesa.com/uniquesig0/revista/index.php/amp/article/view/1592/1175>
11. García-Núñez Nubia Naneri, Atienzo Erika Elizabeth, Dayananda Ila, Walker Dilys. Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México. Salud Colectiva [serial on the Internet]. 2013 Aug [cited 2015 Jan 29] ; 9(2): 235-246. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000200008&lng=en.
12. Stulberg, D. B., Dude, A. M., Dahlquist, I., & Curlin, F. A. (2011). Abortion Provision Among Practicing Obstetrician-Gynecologists. Obstetrics and Gynecology, 118(3), 609-614. doi:10.1097/AOG.0b013e31822ad973
13. Jones BS, Weitz TA. Legal Barriers to Second-Trimester Abortion Provision and Public Health Consequences. American Journal of Public Health [Internet]. American Public Health Association; 2009 Apr;99(4):623-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.2007.127530>
14. León-Aguirre DG de, Billings DL, Ramírez-Sánchez R. El aborto y la educación médica en México. Salud Pública de México [Internet]. FapUNIFESP (SciELO); 2008 Jun;50(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0036-36342008000300010>